Clinical Psychology Achievements

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
Received: 28 December 2024
Accepted: 25 April 2025

Research Article

Doi: 10.22055/jacp.2025.48632.1435

The Effectiveness of Education based on Acceptance and Commitment on the Quality of Life and Perceived Stress of Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Mohaddese Moghaddar[1], Nasrin Mohaddes[*2]

1. MSc student of Psychology and education of exceptional children, Department of Psychology, Educational Sciences and Counselling, Faculty of Humanities, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Educational Sciences and Counselling, Faculty of Humanities, Shabestar Branch, Islamic Azad University, Shabestar, Iran.

Citation: Moghaddar, M., & Mohaddes, N. (2025). The Effectiveness of Education based on Acceptance and Commitment on the Quality of Life and Perceived Stress of Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Clinical Psychology Achievements, 11*(2), 61-74.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of education based on acceptance and commitment on the quality of life and perceived stress of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. The method of the current research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was made up of all the mothers of hyperactive children in Tabriz city in 1403, using the available random sampling method, 30 people were selected and randomly replaced in two experimental and control groups. The therapeutic protocol of acceptance and commitment training by McKay et al. (2012) was implemented as a group for 10 sessions of 90 minutes for the experimental group. Both groups were evaluated in pre-test and post-test stages with France and Paro's (1992) quality of life and Cohen's (1983) perceived stress questionnaires. Finally, after collecting the data, the methods of descriptive statistics of mean and standard deviation and inferential statistics of multivariate covariance analysis were used. The findings showed that education based on acceptance and commitment was effective on quality of life ($p<0.001$) and perceived stress ($p<0.001$) of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. Based on this, it is suggested that the mentioned program be used in the agenda of psychologists and counselors to increase the quality of life and reduce the perceived stress of mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: Education based on Acceptance and Commitment, Quality of Life, Perceived Stress, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

* **Corresponding Author:** Nasrin Mohaddes
E-mail: educational.nm@gmail.com

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی

مقاله پژوهشی

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۰۵

Doi: 10.22055/jacp.2025.48632.1435

اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی

محدثه مقدر[۱]، نسرین محدث[۲*]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی، علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، شبستر، ایران.
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر، شبستر، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی بود. روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مادران کودکان بیش‌فعال شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس، ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پروتکل درمانی آموزش پذیرش و تعهد McKay et al. (2012) به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. هر دو گروه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با پرسشنامه‌های کیفیت زندگی Ferrans & Powers (1992) و استرس ادراک‌شده Cohen et al. (1983) مورد ارزیابی قرارگرفتند. در نهایت پس از جمع‌آوری داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چندتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی ($p<۰/۰۰۱$) و استرس ادراک‌شده ($p<۰/۰۰۱$) مادران کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی اثربخش بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ی مذکور در دستور کار روان‌شناسان و مشاوران برای افزایش کیفیت زندگی و کاهش استرس ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد، کیفیت زندگی، استرس ادراک‌شده، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی.

* **نویسنده مسئول:** نسرین محدث
رایانامه: educational.nm@gmail.com

مقدمه

اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی (attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)) از جمله شایع‌ترین اختلالات بهداشت‌روانی دوران کودکی است که تقریباً ۳ تا ۷ درصد کودکان سن مدرسه را در بر می‌گیرد. این کودکان نشانه‌هایی از جمله نقص‌توجه و بیش‌فعالی و تکانشگری را از خود نشان می‌دهند. این نشانه‌ها غالباً در بسیاری از حوزه‌های زندگی فرد مانند عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی با همسالان و بزرگسالان ایجاد اختلال می‌کند (American Psychiatric Association, 2013). کودکان مبتلا به اختلال نقص‌توجه و بیش‌فعالی غالباً تا پیش از ورود به مدرسه و آشکار شدن مشکلات تحصیلی یا پیچیده‌تر شدن سایر پیامدهای اختلال، شناسایی نمی‌شوند و ابتلا به آن در سال‌های نخستین زندگی، می‌تواند به مشکلات تحولی و عملکردی در سراسر عمر منجر شود و پیامدهای منفی این اختلال را افزایش می‌دهد (Canals et al., 2018). والدین به ویژه مادران، مهم‌ترین افراد در زندگی این کودکان هستند که والدگری و نقش آنان در تشخیص، ارجاع و درمان کودک، بر سیر اختلال مؤثر است. در واقع پژوهش‌های فراوانی نشان داده‌اند که شدت نشانه‌ها و وخامت پیامدها با متغیرهای مرتبط با والد، مانند سلامت‌روان یا راهبردهای والدگری آنان ارتباط معنی‌داری دارند (Hoseinzadeh Maleki et al., 2019). زمانی که مادر با مشکلات ارتباطی و ناآرامی‌های کودک مواجه می‌شود و در عین حال خود را موظف به نگهداری مداوم و طاقت‌فرسا از او می‌بیند به تدریج از مشکلات روان‌شناختی بیشتری برخوردار گشته و در مهارت‌های فرزندپروری دچار احساس بی‌کفایتی می‌کنند. از آن‌جاکه مادران این کودکان به‌عنوان مراقبت‌کنندگان اصلی ارتباط بیشتری با فرزندان دارند، با چالش‌های بیشتری روبرو می‌شوند و ممکن است در معرض مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب و پایین‌آمدن کیفیت زندگی قرار گیرند و استرس بیشتری نسبت به سایر مادران ادراک‌کنند (Samadi & Samadi, 2018).

کیفیت زندگی (quality of life) شرایطی است که در آن فرد از نظر عاطفی، اجتماعی، اقتصادی، معنوی و جنسی احساس رضایت می‌کند؛ که ابعاد فیزیکی، روانی و اجتماعی دارد و در واقع احساسی است که فرد از وضعیت سلامتی خود دارد (Daly et al., 2020). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (world health organization)، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است (Mundal et al., 2021). پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (Daly et al., 2020). منظور از کیفیت زندگی یعنی دیدگاه افراد از وضعیت سلامتی‌شان و میزانی که از این وضعیت رضایت دارند (Zhang et al., 2022). مفهوم کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با سلامت و رفاه روان‌شناختی افراد دارد. کیفیت بالای زندگی سبب پایین‌آمدن سطح عواطف منفی مانند اضطراب و افسردگی و استرس ادراک‌شده می‌شود (Norouzi et al., 2020).

مفهوم استرس ادراک‌شده (perceived stress) برگرفته از نظریه Lazarus and Folkman، درباره نقش ارزیابی در فرایند استرس است، که به‌وسیله تفسیر یک واقعه، به‌عنوان رویدادی ایجاد می‌شود که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند (Nasirnejad & Esmakhani Akbarinejad, 2021). به مفهومی دیگر هرچیزی که در تمامیت زیست‌شناختی ارگانیسم اختلال به‌وجود آورد و شرایطی ایجاد کند که ارگانیسم طبیعتاً از آن پرهیز کند، استرس شمرده می‌شود (Saleh Mirhasani et al., 2019). استرس ادراک‌شده، ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس‌ها است. افراد متفاوت یک عامل استرس‌زای مشابه را به شکل‌های گوناگون ادراک و تفسیر می‌کنند. عوامل مختلفی می‌توانند در شکل‌گیری استرس ادراک‌شده و تفسیری که فرد از میزان استرس دارد نقش داشته باشد (Nasirnejad & Esmakhani Akbarinejad, 2021). با عنایت به این‌که مادران کودکان بیش‌فعال در زمینه سلامت روانی، کیفیت زندگی، استرس و اضطراب، افسردگی و سازگاری با مشکلات کودکشان دچار مشکلات متعددی هستند و این شرایط پیامدهای قابل‌توجهی را در زمینه رابطه زوجی و رابطه والد-فرزندی و سلامت روانی و اجتماعی اعضای خانواده دارد (Arnaud et al., 2008)، باید به‌حل مشکلات روان‌شناختی این قشر از مادران پرداخته شود، که یکی از آن‌ها استفاده از آموزش‌های متنوع روان‌شناختی

همچون آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد است (Saleh Mirhasani et al., 2019).

آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد (education based on acceptance and commitment) یکی از درمان‌های موج سوم است که از گسترش درمان شناختی رفتاری شکل گرفته است. این درمان به فرد کمک می‌کند تا آن‌چه را نمی‌تواند کنترل کند، بپذیرد و به عملی متعهد شود که زندگی را غنی می‌سازد. در واقع هدف درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ، کمک به مراجع است برای ایجاد زندگی غنی و کامل و معنی‌دار، در عین پذیرش رنجی که با خود به‌همراه دارد (Golestani Fard & Rezaei Dehnavi, 2018). این درمان شش فرایند بنیادی دارد که به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (psychological flexibility) منجر می‌شوند. این شش فرایند عبارت است از: پذیرش (acceptance)، گسلش (defusion)، خود به عنوان بافت یا زمینه (self as content)، تماس با زمان حال (present moment)، ارزش‌ها (values) و عمل متعهدانه (committed action) (Twohig et al., 2021). این درمان براساس نظریه نظام ارتباطی است، برطبق این نظریه بسیاری از روش‌هایی که برای حل مشکلاتمان استفاده می‌کنیم مارا به دام‌هایی می‌اندازند که موجب رنجش خاطر ما می‌شوند. این درمان، اجتناب از درد و استرس را مشکل اصلی بیماران می‌داند که منجر به ناتوانی و کاهش رضایت از زندگی می‌شود. (Damehri et al., 2018). نتایج پژوهش‌ها نشان دهنده اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بوده است. Derakhshan Jan et al. (2023) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو نشان دادند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده و حس انسجام بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو تأثیر معنی‌دار دارد. Salmanpour and Pasha (2023) در پژوهشی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر شادکامی، سلامت روان و کیفیت زندگی مادران کودکان اوتیسم مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار این درمان بر متغیرهای مورد مطالعه بود و این معنی‌داری در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. Zarezadeh et al. (2021) در یک مطالعه موردی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد را بر افسردگی و استرس مادران دارای کودک مبتلا به اوتیسم مورد مطالعه قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که درمان پذیرش و تعهد موجب کاهش اضطراب و افسردگی مادران کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم می‌شود. نمره‌های آزمودنی‌ها طی جلسات مداخله و مرحله پیگیری یک ماهه نسبت به نمره‌های خط پایه در میزان اضطراب و افسردگی آنها کاهش معنی‌داری داشت. Zare-Bidaki and Jahangiri (2019) در پژوهشی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران دارای کودکان مبتلا به اتیسم را در شهر قم مورد مطالعه قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی مادران کودکان مبتلا به اتیسم تأثیر معنی‌داری دارد. Saleh Mirhasani et al. (2019) پژوهشی با هدف، بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان اتیستیک ۳ تا ۸ ساله انجام دادند. نتایج نشان داد که این درمان بر کاهش افسردگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان اتیستیک، با اثربخشی معنی‌داری همراه است. همچنین دستاوردهای درمان در پیگیری یک ماهه پایدار باقی ماند. Zemestani et al. (2018) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب مادران دارای فرزند بیش‌فعال پرداختند. نتایج نشان داد نمره‌های افسردگی و اضطراب گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کاهش معنی‌دار داشت و این درمان بر متغیرهای مورد مطالعه اثربخش بود. Azizi et al. (2017) در پژوهشی به مقایسه اثربخشی خانواده‌درمانی کارکردی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندی خانواده‌های دارای فرزند بیش‌فعال پرداختند. نتایج نشان داد هر دو درمان بر متغیرهای مورد مطالعه اثربخش بودند. خانواده‌درمانی کاربردی نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندی خانواده اثربخشی بیشتری داشت. پژوهشی که توسط Çiçek Gümüş & Öncel (2023) به‌منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان والدین کودکان با نیازهای ویژه انجام شد، نشان داد مداخلات مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حالات روانی والدین دارای کودکان با نیازهای ویژه مؤثر بوده و موجب افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و بار مراقبتی والدین دارای

کودکان با نیازهای ویژه می‌شود. در یک کارازمایی تصادفی و کنترل‌شده، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سلامت روان والدین کودکان اوتیسم مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج نشان داد که یک مداخله کوتاه‌مدت گروهی پذیرش و تعهد برای بهبود جنبه‌های مختلف سلامت روان (شادکامی، افسردگی، استرس) برای والدین کودکان اوتیستیک مؤثر است و این تأثیرها در مرحله پیگیری نیز پایدار بود (Maughan et al., 2024). Lobato et al. (2023) در پژوهشی به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، استرس، سرکوب افکار و وضعیت سلامت عمومی و همچنین خود نظارتی رفتاری تعامل با کودکان برای تحلیل پویایی‌های خانواده، در والدین کودکان مبتلا به اختلالات عصبی تحولی پرداختند. یافته‌ها نشان داد این درمان بر متغیرهای مورد مطالعه اثربخش بود. Eklund et al. (2023) در یک کارآزمایی تصادفی کنترل شده تحت عنوان خودیاری مبتنی بر ACT برای استرس ادراک شده و پیامدهای سلامت روان آن بدون حمایت درمانگر نشان دادند که خودیاری مبتنی بر ACT برای استرس ادراک شده و پیامدهای سلامت روان مؤثر است. Konstantinou et al. (2023) در یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز تحت عنوان تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کیفیت زندگی و بهبود علائم در شرایط سلامت مزمن نشان دادند که ACT در مقایسه با گروه‌های غیرفعال و برخی گروه‌های فعال، یک درمان مؤثر است که منجر به بهبود کیفیت کیفیت و علائم برای CHCهای مختلف می‌شود.

علی‌رغم تمام پژوهش‌هایی که در زمینه تأثیر درمان و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی، روان-شناختی، کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده انجام شده است، اهمیت نقش مادران در سلامت خانواده و فرزندان به‌خصوص فرزندان با مشکلات رفتاری ضرورت پژوهش‌های بیشتری در این زمینه را ایجاب می‌کند. چالش‌ها و مشکلاتی که مادران کودکان بیش‌فعال با آن روبه‌رو هستند می‌تواند بر تمامی جنبه‌های زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی، شغلی و سلامت جسمانی و روانی این افراد تأثیرگذار باشد، زیرا این مادران بیشترین زمان را با کودکان خود سپری می‌کنند و علاوه بر مشکلاتی که در برقراری ارتباط با فرزندشان دارند در برخورد با افراد جامعه نیز دچار نگرانی و استرس هستند. تکرار این شرایط می‌تواند کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده این مادران را تحت‌تأثیر قرار دهد. ضمن این‌که در پیشینه تجربی، پژوهشی که تأثیر آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را بر تمامی متغیرهای این پژوهش مورد بررسی قرار دهد یافت نشد که خلاء پژوهش در این راستا را نشان می‌دهد. روشن است که هر اقدامی در این زمینه گام مؤثری در جهت بهبود شرایط و کاهش مشکلات این مادران و فرزندان آن‌ها خواهد بود. از این‌رو پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال بود که: آیا آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان بیش‌فعال اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه مادران کودکان بیش‌فعال شهر تبریز در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. گروه نمونه نیز شامل مادران کودکان بیش‌فعال ساکن شهر تبریز بود که در زمان نمونه‌گیری (سال ۱۴۰۳) جهت مشاوره و روان‌درمانی به مراکز خدمات روان‌شناختی خصوصی شهر تبریز مراجعه کردند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، پس از کسب رضایت از مسئولین مراکز خدمات روان‌شناختی و مراجعین، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی Ferrans and Powers (1992) و استرس ادراک‌شده Cohen (1983) در بین این مادران اجرا شد و از بین آن‌هایی که در پرسشنامه کیفیت زندگی یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین و پرسشنامه استرس ادراک‌شده یک انحراف معیار بالاتر از میانگین نمره کسب کردند، ۳۰ نفر با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود چون ۱) سنین بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۲) تحصیلات (حداقل دیپلم)، ۳) تعداد فرزند (بین ۱ تا ۳ فرزند)، ۴) شغل (خانه‌دار)، و ملاک‌های خروج شامل: ۱) ابتلا به بیماری‌های جدی نظیر ام اس و سرطان، ۲) استفاده از داروهای روان‌پزشکی، ۳) برخورداری از جلسات مشاوه و روان‌درمانی فردی و گروهی همزمان با اجرای پژوهش حاضر و ۴) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان انتخاب، و با استفاده از گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵

نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. از آن‌جا که رعایت حقوق انسانی آزمودنی‌ها یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های پژوهش در علوم رفتاری و رشته‌های وابسته است، لذا در این پژوهش به منظور جانبداری از حقوق آزمودنی‌ها و حفظ حریم آن‌ها ملاحظات اخلاقی زیر رعایت شد: ۱) از کلیه شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. ۲) اطلاعات لازم در خصوص پژوهش و برنامه درمانی به شرکت‌کنندگان داده شد. ۳) هیچ‌گونه هزینه‌ای برای شرکت در مطالعه از شرکت‌کنندگان دریافت نشد. ۴) اطلاعات شخصی افراد به‌صورت کاملاً محرمانه حفظ گردید و اصل رازداری رعایت شد. ۵) مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه و یا انصراف از آن کاملاً آزاد بودند. ۶) بعد از اتمام مداخلات و اجرای پس‌آزمون، برنامه آموزشی برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی (Quality of Life Questionnaire): این پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال با پاسخ‌های چندگزینه‌ای (ضعیف (یک) تا عالی (پنج)) است و دیدگاه فرد را نسبت به سلامتی شخصی می‌سنجد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۶ و حداکثر ۱۸۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیش‌تر است. این پرسشنامه سؤالاتی چون "به‌طور کلی، سلامتی خود را چگونه توصیف می‌نمایید" دارد. این مقیاس دارای ابعاد هشت‌گانه عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان و نشاط است، که ضرایب آلفای کرونباخ گزارش‌شده برای آن‌ها و کل پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۷۱، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۸۳ بوده که نشانگر ثبات درونی خوب این ابعاد و کل پرسشنامه است (Ferrans & Powers, 1992). مقیاس‌های گونه فارسی این پرسشنامه به جز مقیاس نشاط ۰/۶۵، از حداقل ضرایب استاندارد پایایی در محدوده ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ برخوردارند. روایی همگرایی نسخه فارسی این پرسشنامه برای ابعاد عملکرد جسمی، محدودیت جسمی، درد جسمی، سلامت عمومی، عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان، نشاط و کل پرسشنامه به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۶۶، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ گزارش شده است (Rafiei et al., 2014). آزمون تحلیل عاملی نیز دو جزء اصلی را به‌دست داد که ۰/۶۵ پراکندگی میان مقیاس‌های پرسشنامه را توجیه می‌نمود. این پرسشنامه از پایایی و روایی لازم برخوردار است (Rafiei et al., 2014). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شده است.

پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن ((perceived stress scale (PSS): این مقیاس در سال ۱۹۸۳ از سوی Cohen تهیه شده و دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی ادراک‌شده در طول یک ماه گذشته به‌کار می‌رود. در این پژوهش از فرم ۱۴ ماده‌ای آن استفاده شده‌است. این فرم از طریق بررسی پاسخ‌ها، افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنارآمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه‌شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این مقیاس، عوامل خطرزا در اختلالات رفتاری را بررسی کرده و فرایند روابط تنش‌زا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه، در کشورهای مختلف کاربرد فراوانی داشته و به‌همین دلیل به زبان‌های گوناگون ترجمه شده و در کشورهای زیادی هنجاریابی شده‌است. در این مقیاس به هر پرسش بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به هرگز (۰)، تقریباً هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳)، بسیار اوقات (۴) امتیاز تعلق می‌گیرد. عبارت ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۳ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود (هرگز (۴) تا بسیاری اوقات (۰)). کمترین امتیاز کسب‌شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالا نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. الفای کرونباخ برای این مقیاس در سه مطالعه ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۶ به دست آمده‌است. در مطالعه Safaei and Shokri (2014, cited in Nasirnejad & Esmakhani Akbarinejad, 2021) ضرایب آلفای کرانباخ برای عامل‌های خودکارآمدی ادراک‌شده و درماندگی ادراک‌شده و نمره کلی استرس ادراک‌شده به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰، ۰/۷۶ به‌دست آمده‌است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شده است.

پروتکل جلسات آموزش پذیرش و تعهد (Education based on Acceptance and Commitment): پروتکل جلسات مداخله‌ای این پژوهش براساس پروتکل آموزش گروهی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات بین‌فردی و سلامت روانی افراد بود که توسط Mckay et al. (2012) تدوین شد. این جلسات به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای است. این پروتکل درمانی توانایی تطبیق با گروه‌های مختلف و متغیرهای گوناگون را دارد (Mckay et al., 2012).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد گروهی

جلسات	محتوا و هدف هر جلسه
جلسه اول	اجرا پرسشنامه‌های پیش‌آزمون، آشنایی اعضای گروه و همچنین آشنایی افراد با موضوع پژوهش، توضیح در مورد کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده در مادران کودکان کودکان بیش‌فعال و آشنایی در مورد طرح کلی مداخله آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد
جلسه دوم	توضیح در مورد مسایل کودکان بیش‌فعال و آشنایی با مفهوم پذیرش و رسیدن به درماندگی خلاق
جلسه سوم	بررسی دنیای بیرون و درون در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، به چالش کشیدن راهبردهای کنترل
جلسه چهارم	کمک به افراد برای توقف تلاششان برای کنترل، بررسی پیامدهای رفتارهای مقابله‌ای گذشته در راستای درک پیامدهایی که در بلند مدت مفید نیستند و معرفی مفهوم گسلش و دادن تکالیف خانگی بدین منظور.
جلسه پنجم	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکالیف و تعمیق مفاهیم قبلی، گسلش از افکار و احساسات ناامید کننده و استرس‌آور و کاهش‌دهنده تاب‌آوری
جلسه ششم	آشنایی با مفاهیم جداسازی شناختی، خودتجسمی، داستان شخصی، روشن‌سازی ارزش‌ها و شناسایی ارزش‌های افراد؛ تصریح ارزش‌ها؛ تصریح اهداف؛ تصریح اعمال و تصریح موانع و تصریح ارزش‌ها در والدین، تمثیل و دادن تکلیف منزل برای تصریح ارزش‌ها
جلسه هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل، بررسی ارزش‌های هر یک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، آموزش نحوه پاسخ‌گویی و مواجهه مناسب با تجارب ذهنی به افراد
جلسه هشتم	ذهن آگاهی و تأکید برای در زمان حال بودن و افزایش آگاهی روانی، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر.
جلسه نهم	مرور تکالیف جلسه قبل و در ادامه تکالیف جلسه قبل اقدام به تفهیم تمایل، کاربرد تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، مشاهده تجربیات درون به‌عنوان فرایند، تمثیل
جلسه دهم	بررسی داستان زندگی و عمل متعهدانه، آموزش تعهد به عمل، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، تمرین عملی آموخته‌های قبلی و ارائه بازخورد به وسیله گروه و درمانگر (پژوهشگر). جمع‌بندی جلسات و اجرای پس آزمون.

روش اجرا

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (دو ماه و نیم) آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را به‌صورت گروهی دریافت کردند، ولی اعضای گروه کنترل در جریان پژوهش هیچ نوع مشاوره و روان‌درمانی را دریافت نکردند. به‌طوری‌که اعضای گروه کنترلِ در انتظار پس از اتمام پژوهش طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته (دو ماه و نیم) آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را به‌صورت گروهی دریافت کردند. بعد از اتمام جلسات، اعضای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) باز هم با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری مورد ارزیابی قرار خواهند کرفت. این‌کار (اجرای پس‌آزمون)، به‌دلیل بررسی اثربخشی متغیر مستقل (آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد) بر متغیرهای وابسته (کیفیت زندگی و استرس ادراک-شده) انجام شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. در بخش توصیفی، برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، و در بخش استنباطی جهت پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. توضیح این‌که، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۲ اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان ارائه گردیده است. با توجه به جدول ۲، نتایج آزمون T مستقل نشان داد که بین دو گروه از نظر سن تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۰۱). همچنین نتایج آزمون خی- دو نشان داد بین گروه‌ها از لحاظ سطح تحصیلات و تعداد فرزند تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (P>۰/۰۰۱)، که بیانگر این است که دو گروه همسان هستند. همان‌طور که در جدول ۲ نشان می‌دهد در متغیر تحصیلات، عمده شرکت‌کنندگان فوق‌دیپلم و در متغیر تعداد فرزند، اکثر شرکت‌کنندگان دارای ۲ فرزند هستند.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی متغیر سن آزمودنی‌ها، سطح تحصیلات و تعداد فرزند به‌تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر		گروه‌ها: آزمایش (N=۱۵)	گروه‌ها: کنترل (N=۱۵)	گروه‌ها: کل (N=۳۰)	آماره	سطح معنی‌داری
		انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین	انحراف معیار±میانگین		
سن		۳۶/۲۰±۲/۷۳	۳۴/۳۳±۲/۰۷	۳۵/۲۶±۲/۸۲	T=-۱/۸۴۲	۰/۶۲۹
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
تحصیلات	دیپلم	۸ (۵۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۷)	۱۲ (۴۰/۰۰)	X^2=۲/۶۱۹	۰/۲۷۰
	فوق دیپلم	۶ (۴۰/۰۰)	۸ (۵۳/۳۳)	۱۴ (۴۶/۶۷)		
	لیسانس	۱ (۶/۶۷)	۳ (۲۰/۰۰)	۴ (۱۳/۳۳)		
تعداد فرزند	۱	۵ (۳۳/۳۴)	۶ (۴۰/۰۰)	۱۱ (۳۶/۷۰)	X^2=۰/۱۴۴	۰/۹۳۱
	۲	۸ (۵۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۴)	۱۳ (۴۳/۳۰)		
	۳	۲ (۱۳/۳۳)	۴ (۲۶/۶۶)	۶ (۲۰/۰۰)		

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و امار استنباطی انجام شد. در جدول ۳ اطلاعات مربوط به داده‌های توصیفی متغیرهای کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده به تفکیک گروه و آزمون‌ها ارائه شده‌است. طبق مندرجات جدول میانگین متغیر کیفیت زندگی در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۹۲/۸۶ و در مرحله پس‌آزمون ۹۲/۷۴ است. همچنین میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۹۲/۲۶ و در مرحله پس‌آزمون ۹۸/۶۶ به‌دست آمده است. میانگین متغیر استرس ادراک‌شده در گروه کنترل، در مرحله پیش‌آزمون ۴۹/۲۷ و در مرحله پس‌آزمون ۴۹/۶۶ است و میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون ۴۸/۸۰ و در مرحله پس‌آزمون ۴۱/۸۰ به‌دست آمده است.

جدول ۳. داده‌های توصیفی متغیرهای کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده به تفکیک گروه آزمون‌ها

متغییر	گروه	تعداد	پیش‌آزمون انحراف استاندارد±میانگین	پس‌آزمون انحراف استاندارد±میانگین
کیفیت زندگی	آزمایشی	۱۵	۹۲/۲۶±۲/۹۸	۹۸/۶۶±۴/۷۶
	کنترل	۱۵	۹۲/۸۶±۳/۱۳	۹۲/۷۴±۲/۹۷
استرس ادراک‌شده	آزمایشی	۱۵	۴۸/ ۸۰±۳/۰۷	۴۱/۸۰±۲/۲۴
	کنترل	۱۵	۴۹/۲۷±۳/۳۹	۴۹/۶۶±۳/۱۷

در بررسی پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره، آزمون کولموگروف اسمیرنف انجام گرفت که نتایج آن، نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در گروه‌ها را تایید کرد. چراکه مقادیر Z محاسبه شده در سطح (P<۰/۰۵) معنی‌دار نبود. در آزمون امباکس چون F به‌دست آمده (۰/۱۲) معنی‌دار نبود بنابراین می‌توان گفت که مفروضه همسانی

ماتریس واریانس- کواریانس برای متغیرها برقرار است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای پژوهش نشان داد که باتوجه به عدم‌معنی‌داری مقدار F متغیر کیفیت زندگی (۳/۰۰۶) در سطح (۰/۷۶۵) و مقدار F متغیر استرس ادراک‌شده (۲/۸۴۹) در سطح (۰/۱۲۳) معنی‌دار نیست، می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون باهم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس خطا برقرار است.

باتوجه به محقق شدن مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره، نتایج این آزمون در جدول ۴ قابل مشاهده است. آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). میزان اتا نیز حاکی از تأثیر ۶۱ درصدی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر متغیرهای پژوهش است.

جدول۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

منبع	نام آزمون	ارزش	F آماره	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معنی‌داری	Eta2
گروه در مرحله پس‌آزمون	اثر پیلای	۰/۹۰۱	۹۷/۵۴۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	لامبدا ویلکز	۰/۰۹۹	۹۷/۵۴۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	اثر هوتلینگ	۹/۱۱۰	۹۷/۵۴۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۹/۱۱۰	۹۷/۵۴۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۱۲

جدول ۵ نتایج حاصل از تحلیل کواواریانس تک‌متغیره برای بررسی تأثیر آموزش پذیرش و تعهد بر هرکدام از متغیرهای وابسته را به صورت مجزا نشان می‌دهد. طبق این جدول در هر دو متغیر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده، بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد و اندازه اثر در متغیر کیفیت زندگی برابر با ۰/۷۶ و در متغیر استرس ادراک‌شده برابر با ۰/۶۸ است (P<۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد آموزش پذیرش و تعهد بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش استرس ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در گروه آزمایش مؤثر بود.

جدول۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره متغیرهای کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده پژوهش

متغیر	اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
کیفیت زندگی	گروه	۳۷۵/۸۸	۱	۳۷۵/۸۸	۳۷۱/۳۲۲	۰/۰۰۱	۰/۷۶۸
استرس ادراک‌شده	گروه	۳۱۶/۸۸۳	۱	۳۱۶/۸۸۳	۱۷۵/۹۸۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک شده مادران کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل‌ها بیان‌گر تأثیر این برنامه آموزشی بر بهبود این نشانه‌ها است و بر اثربخشی معنی‌دار آن بر افزایش کیفیت زندگی و کاهش استرس ادراک شده این مادران اشاره دارد.

یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی از جمله پژوهش‌های Salmanpour and Pasha (2023)؛ Zare-Bidaki and Jahangiri (2019)؛ Azizi et al. (2016)؛ Çiçek Gümüş and Öncel (2023)؛ Maughan et al. (2024)؛ Lobato et al. (2023)؛ Konstantinou et al. (2023) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد کیفیت زندگی مادران را از طریق عواملی مثل پذیرش بدون قضاوت، بودن در لحظه حال، کنار آمدن با تجارب درونی بدون اجتناب، سرکوب و یا کوشش جهت تغییر هیجانات منفی را بهبود بخشیده است (Ahmadi & Valizadeh, 2021). این درمان با تأثیراتی که در تغییرات تنظیم هیجان و تغییرات رفتاری فرد داشته‌اند، منجر به تغییراتی در سبک زندگی و نگرش به زندگی افراد شده‌اند. در رویکرد پذیرش و تعهد برخلاف روش‌های درمانی دیگر، هیچگونه ارزش یا سبک خاص زندگی به افراد تحمیل نمی‌شود. در عوض، مراجع طبق نظام ارزشی خود به تصمیم‌گیری درباره تغییر می‌پردازد (Osmani & Najari, 2022). بنابراین این رویکرد با ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از یک‌سو و ترغیب فرد به اقدام و عمل در زمینه ارزش‌های فردی از سوی دیگر موجب افزایش کیفیت زندگی افراد شده است. همچنین سایر ابعاد این نوع درمان شامل گسلش خود به عنوان زمینه و ارتباط با زمان حال با تقویت خود مشاهده‌گر به فرد توانایی دیدن زندگی جدای از ذهن داده و ابعاد ارزش و تعهد نیز منجر به اقدامات عملی و عینی برای رتقای کیفیت زندگی فرد برابر آنچه دوست دارد شده است (Taghvaei et al., 2019). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد روش درمانی است که در آن به افراد آموخته می‌شود که به جای اجتناب فکری و عملی از افکار و شرایط ناراحت کننده، با افزایش پذیرش روانی و ذهنی در راستای تجارب درونی مانند افکار و احساسات ناراحت کننده و همچنین با ایجاد اهداف قابل دسترس و تعهد به آن‌ها با مشکلات مقابله کنند. در واقع رویارویی فعال و مؤثر با افکار و احساسات، پرهیز از اجتناب، تغییر نگاه نسبت به خود و داستانی که در آن فرد به خود نقش قربانی تحمیل کرده است، بازنگری در ارزش‌ها و اهداف زندگی در نهایت تعهد به هدفی اجتماعی‌تر را می‌توان جز عوامل اصلی مؤثر در این روش درمانی دانست. به این ترتیب این درمان از طریق تغییر نگرش و ارزش‌ها از یک سو و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از یک سو دیگر منجر به افزایش کیفیت زندگی افراد می‌شود (Mohammadi et al., 2022). هدف بنیادین این درمان، ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است یعنی توانایی انتخاب عملی از میان شق‌های مختلف که متناسب‌تر باشد، نه این که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته‌ساز انجام گرفته یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. در این رویکرد در وهله نخست سعی می‌شود پذیرش روانی فرد در راستای تجارب ذهنی (افکار و احساسات) افزایش یابد و متقابلاً اعمال کنترلی غیرتأثیرگذار کاهش یابد. به مراجعین آموخته می‌شود که هر گونه عملی جهت اجتناب یا کنترل تجارب ذهنی ناخواسته بی‌اثر می‌باشد یا اثر معکوس دارد و موجب تشدید آن‌ها می‌شود و باید (این تجارب را بدون هیچ واکنش درونی یا بیرونی جهت حذف آن ها)، به طور کامل پذیرفت. در گام دوم بر آگاهی روانی فرد در لحظه حال افزوده می‌شود، یعنی فرد از تمام حالات روانی، افکار و رفتار خود در لحظه حال آگاهی می‌یابد و در مرحله سوم به فرد آموخته می‌شود که خود را از این تجارب ذهنی جدا سازد به نحوی که بتواند مستقل از این تجارب عمل کند. چهارم سعی برای کاهش تمرکز مفرط بر خودتجسمی داستان شخصی (مانند قربانی بودن) که فرد برای خویش در ذهن خود ایجاد کرده است. پنجم، یاری کردن فرد است تا این ارزش‌های شخصی اساسی خود را بشناسد و به‌طور واضح مشخص سازد و آن‌ها را به اهداف رفتاری خاص تبدیل کند (روشن‌سازی ارزش‌ها). در نهایت، ایجاد انگیزه برای عمل متعهدانه یعنی فعالیت معطوف به اهداف و ارزش‌های مشخص‌شده درکنار پذیرش تجارب ذهنی می‌توانند شامل: افکار افسرده‌کننده، وسواسی، افکار مرتبط که منجر به به حوادث تروما، هراس‌ها و غیره باشند که پذیرش این تجارب در نهایت می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی و ابعاد سلامت روانی افراد بشود (Barghandan et al., 2018).

یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر استرس ادراک‌شده از جمله پژوهش‌های Derakhshan Jan et al. (2023)؛ Zarezadeh et al. (2021)؛ Saleh (2019)؛ Mirhasani et al. (2018)؛ Zemestani et al. (2018) ؛ Maughan et al. (2024)؛ Lobato et al. (2023)؛ Eklund et al. (2023) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته چنین می‌توان استدلال کرد که، در درمان پذیرش و تعهد به افراد آموزش داده می‌شود بذیرش روانی را جایگزین اجتناب فکری و عملی از افکار و موقعیت‌های تنش‌زا بکنند. چنین فرایندی منجر می‌شود تا دست از اجتناب فکری و شناختی بردارند و با پذیرش روانی شرایط کنونی خود، معانی و ارزش‌های جدیدی برای زندکی فردی و اجتماعی خود بازتعریف کنند و با پی‌جویی آنان، احساس آرامش درونی بیشتری را ادراک و در مقابل استرس کمتری را تجربه کند، علاوه بر این، اثربخشی درمان پذیرش وتعهد، بر استرس افراد را می‌توان به تکنیک‌های این روش نسبت داد. بر این اساس در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، افراد ترغیب می‌شوند تا ارزش‌هایشان را بشناسند، کنش‌های مرتبط را مشخص کنند، موانع را شناسایی و با تعهد به انجام فعالیت‌ها با وجود مشکلات، در مسیر ارزش‌ها حرکت کند، چنین چشم‌اندازی سبب می‌شود ضمن شکل‌گیری اهداف و احساس رضایت درونی حاصل از آن، آسیب‌های روانی، هیجانی و شناختی استرس افراد کاهش یابد (Derakhshan Jan et al., 2023). Rezaei (2020) در باره علت این تأثیر می‌گوید، تغییر در نگرش مراجعان در جلسه نخست نسبت به ایجاد افکار غیرمنطقی، سیکل منفی و معیوب افکار و هدف درمان، شروع تمرینات مبتنی بر آگاهی و ایجاد درماندگی خلاق نسبت به راه‌حل‌های گذشته، از همان جلسات نخست و نیز استقبال مادران از این نگرش جدید بوده است. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت درمان پذیرش و تعهد با ایجاد و توسعه "پذیرش"و "افزایش عمل به ارزش ها"در شرکت‌کنندگان، تغییرات درمانی ایجاد می‌کند. همچنین افراد دارای فرزند ناتوان به دلیل ذهن‌آگاهی پایینی که دارند قادر به درک وضعیت موجود نیستند و به دلیل این که به همه آنچه که در درون خویش و محیط پیرامون می‌گذرد هوشیار نیستند و به یک جنبه تجربی شخصی و محیطی توجه می‌کنند، سایر جوانب برایشان احساس خطر به وجود می‌آورد و بنابراین دچار استرس می‌شوند. علاوه بر این به‌خاطر احساس فوریت زمانی که نسبت به شرایط فرزند ناتوان خود دارند دچار واکنش اضطراری مداوم می‌شوند که استرس بالایی را برای آن‌ها به همراه دارد. به‌صورت کلی در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف تأکید بر تجربه، تجربه‌های درونی، کمک به افراد دارای فرزند معلول در راستای تجربه کردن افکار آزاردهندشان به‌عنوان یک فکر و انجام امور مهم زندگی‌شان در راستای ارزش‌هایشان است (Rezaei, 2020). درمان پذیرش و تعهد درصدد است که به افراد کمک کند تا افکار و احساس‌شان را تجربه و در مسیر درست هدایت کنند، به جای اینکه تلاش کنند تا آن‌ها را متوقف در مسیر نادرست هدایت کنند، از افراد خواسته می‌شود که در جهت اهداف و ارزش‌هایشان کمکاری نکنند و برای پذیرش مثبت و درست آن تلاش کنند. با استفاده از این درمان، به خوبی با توجه به تکنیک‌های به‌کار برده شده و یاد گرفته شده می‌توان مشکلات روان‌شناختی مانند استرس و افسردگی را کاهش داد (Bayazidi et al., 2021).

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و استرس ادراک‌شده مادران کودکان با اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی اثربخش است. به‌نظر می‌رسد آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد با کاربرد فرایندهای خود سبب پذیرش شرایط دشوار زندگی و انعطاف‌پذیری در برخورد با مشکلات می‌شود که این امر به افزایش کیفیت زندگی و کاهش استرس ادراک‌شده در مادران این کودکان کمک می‌کند. در نتیجه پیشنهاد می‌شود از این درمان به‌عنوان یک مداخله بالینی مؤثر در کاهش مشکلات سلامت روان مادران کودکان با نیازهای ویژه استفاده گردد. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بودف از جمله این‌که در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس استفاده شد که ممکن از تعمیم نتایج را با مشکل رو به رو سازد. استفاده از ابزارهای خودگزارشی چون پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات بود که اطلاعات همه جانبه‌ای به دست نمی‌دهد. جامعه پژوهش حاضر صرفاً متشکل از زنان بوده و سایر اقشار اعم از مردان را مورد بررسی قرار نداده است. متغیرهایی که می‌توانست نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار بدهد، اعم از سن، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد اما بقیه عوامل مداخله‌گر احتمالی همچون وضعیت اشتغال، حمایت مالی، حمایت اجتماعی و ... بررسی نشدند. با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود از روش‌های پارامتریک در نمونه‌گیری جهت تعمیم‌پذیری بهتر استفاده شود. پیشنهاد می‌گردد که در کنار پرسشنامه از

مصاحبه نیز استفاده شود تا اطلاعات همه جانبه بهتری به دست آید. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی سایر اقشار نیز مدنظر قرار داده بشود. پیشنهاد می‌شود تا تأثیر سایر متغیرها مداخله‌گر در روند تحقیقات مورد توجه پژوهشگران آتی قرار گیرد. همچنین به روان‌شناسان و مشاوران مراکز خصوصی و دولتی، مراکز بهداشت و بهزیستی پیشنهاد می‌شود که آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد را به صورت گروهی یا انفرادی برای بهبود مشکلات والدین کودکان با اختلال نقص توجه و بیش-فعالی و همچنین والدین سایر کودکان با نیازهای ویژه به‌کار برند.

سپاسگزاری

از تمامی مسئولان محترم کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناسی شهر تبریز و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

Ahmadi, V., & Valizadeh, H. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life and death anxiety in the elderly. *Psychology of Aging, 7*(2), 153–166. https://doi.org/10.22126/jap.2021.6370.1528

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* American Psychiatric pub. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Arnaud, C., White-Koning, M., Michelsen, S. I., Parkes, J., Parkinson, K., Thyen, U., ... & Colver, A. (2008). Parent-reported quality of life of children with cerebral palsy in Europe. *Pediatrics*, *121*(1), 54-64. https://doi.org/10.1542/peds.2007-0854

Azizi, A., Ghasemi, S., Ghorbani, A., Shojaei Vajenani, F., & Mohammadi, F. (2017). Comparison of the effectiveness of functional family therapy and acceptance and commitment therapy on quality of life and empowerment of families with children with ADHD. *Psychology of Exceptional Individuals, 7*(26), 177–210. https://doi.org/10.22054/jpe.2017.22356.1575

Barghandan, S., Akbari, B., Khalatbari, J., & Varasteh, A. (2018). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion-focused therapy (CFT) on quality of life in adolescent girls with risky behaviors. *Journal of Ilam University of Medical Sciences, 26*(3), 158–168. https://doi.org/10.29252/sjimu.26.3.158

Bayazidi, S., Bakhshipour, A., & Alivandi Vafa, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing stress, depression, and anxiety in patients with gastrointestinal and skin disorders. *Skin and Beauty, 12*(1), 44–52. https://journals.tums.ac.ir/jdc/article-1-5516-fa.html

Canals, J., Morales-Hidalgo, P., Jané, M. C., & Domènech, E. (2018). ADHD prevalence in Spanish preschoolers: comorbidity, socio-demographic factors, and functional consequences. *Journal of Attention Disorders*, *22*(2), 143-153. https://doi.org/10.1177/1087054716638511

Çiçek Gümüş, E., & Öncel, S. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy-based interventions on the mental states of parents with special needs children: Randomized controlled trial. *Current Psychology*, *42*(23), 19429-19442. http://dx.doi.org/10.1007/s12144-022-03760-1

Cohen, S., Kamarak, T, & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health Society Behavior*, *24*(4), 385-396. https://doi.org/10.2307/2136404

Daly, L. E., Dolan, R. D., Power, D. G., Ní Bhuachalla, É., Sim, W., Cushen, S. J., ... & Ryan, A. M. (2020). Determinants of quality of life in patients with incurable cancer. *Cancer*, *126*(12), 2872-2882. https://doi.org/10.1002/cncr.32824

Damehri, F., Saeedmanesh, M., & Jala, N. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on rumination and psychological well-being in adolescents with generalized anxiety disorder. *Disability Studies Journal, 25*(8), 1–10. Dor:20.1001.1.23222840.1397.8.0.77.2

Derakhshan Jan, A., Haghaegh, S. A., Afshar Zanjani, H., & Adibi, P. (2023). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on perceived stress and sense of coherence in patients with ulcerative colitis. *Applied Psychological Research Quarterly, 14*(3), 273–288. https://doi.org/10.22059/japr.2023.333500.644070

Eklund, M., Kiritsis, C., Livheim, F., & Ghaderi, A. (2023). ACT-based self-help for perceived stress and its mental health implications without therapist support: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *27*, 98-106. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.003

Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality-of-Life Index. *Research in Nursing & Health*, *15*(1), 29-38. https://doi.org/10.1002/nur.4770150106

Golestani Fard, A., & Rezaei Dehnavi, S. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety in female students of Kashan. *Disability Studies Journal, 15*(8), 1–11. Dor:20.1001.1.23222840.1397.8.0.25.0

Hoseinzadeh Maleki, Z., Rasoulzadeh Tabatabaei, K., Mashhadi, A., & Mehrari, F. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder in preschool years: Mothers' lived experiences. *Child Mental Health Quarterly, 6*(1), 265–275. https://doi.org/10.29252/jcmh.6.1.22

Konstantinou, P., Ioannou, M., Melanthiou, D., Georgiou, K., Almas, I., Gloster, A. T., Kassianos, A. P., & Karekla, M. (2023). The impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life and symptom improvement among chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, 29,* 240–253. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.004

Lobato, D., Montesinos, F., Polín, E., Flujas-Contreras, J. M., Becerra, I. G., & Budziszewska, L. (2023). Psychological intervention in parents of children with neurodevelopmental disorders using a brief protocol based on Acceptance and Commitment Therapy. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3189117/v1

Maughan, A. L., Lunsky, Y., Lake, J., Mills, J. S., Fung, K., Steel, L., & Weiss, J. A. (2024). Parent, child, and family outcomes following Acceptance and Commitment Therapy for parents of autistic children: A randomized controlled trial. *Autism*, *28*(2), 367-380. https://doi.org/10.1177/13623613231172241

McKay, M., Lev, A., & Skeen, M. (2012). Acceptance and commitment therapy for interpersonal problems: Using mindfulness, acceptance, and schema awareness to change interpersonal behaviors. New Harbinger Publications. https://www.amazon.com

Mohammadi, S., Fattahi, A., Jabarghadari, N., Kheirabadi, Z., & Bakhtiari, M. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on sleep quality and quality of life in patients with cardiovascular problems. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry, 9*(3), 85–96. https://doi.org/10.32598/shenakht.9.3.85

Mundal, I., Laake, P., Mezzich, J., Bjørkly, S. K., & Lara-Cabrera, M. L. (2021). Assessment of the quality of life in parents of children with ADHD: validation of the multicultural quality of life index in Norwegian pediatric mental health settings. *Frontiers in psychology*, *12*, 638006. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638006

Nasirnejad, A., & Esmakhani Akbarinejad, H. (2021). The effectiveness of positive parenting skills training on perceived stress and happiness in mothers of hyperactive children. *Journal of Advances in Psychology, Educational Sciences and Education, 4*(42), 271–282. https://www.jonapte.ir/showpaper/7176515

Norouzi, E., Hasani, F., & Tajalli, P. (2020). Quality of life and psychological well-being of nurses in organizational environments. Tehran: Selol. https://www.gisoom.com/book

Osmani, H., & Najari, M. (2022). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life and marital satisfaction of mothers of hearing-impaired and deaf children. *New Advances in Behavioral Sciences, 7*(55), 112–121. https://ijndibs.com/article-1-665-fa.html

Rafiei, N., Sharifian Sani, M., Rafiei, H., & Colleagues. (2014). Evaluation of reliability and validity of the Persian version of the Quality of Life Index Questionnaire. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 24*(116), 75–83. https://jmums.mazums.ac.ir/article-1-4273-fa.html

Rezaei, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, anxiety, and stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Clinical Psychology Studies, 10*(38), 57–78. https://doi.org/10.22054/jcps.2020.50737.2309

Saleh Mirhasani, V., Rafiei Pour, A., & Karami, Z. (2019). The effectiveness of group acceptance and commitment therapy on reducing depression and perceived stress in mothers of autistic children. *New Ideas in Psychology Quarterly, 7*(3), 1–11. https://jnip.ir/browse.php?a_id=204&sid=1&slc_lang=fa

Salmanpour, F. A., & Pasha, G. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on happiness, mental health, and quality of life of mothers with autistic children. *Quarterly Journal of Women's Psychology, 4*(1), 109–120. https://civilica.com/doc/1664968

Samadi, F., & Samadi, H. (2018). The effectiveness of behavioral parent training on parent-child interaction and parenting stress in mothers of children with ADHD. *Journal of Empowering Exceptional Children, 9*(3), 27–36. https://doi.org/10.22034/ceciranj.2018.82135

Taghvaei, D., Jahangiri, M. M., & Zare-Bidaki, Z. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility and health promotion of mothers with autistic children. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion, 7*(2), 143–153. https://doi.org/10.30699/ijhehp.7.2.143

Twohig, M., Levin, M., & Ong, C. (2021). *Acceptance and commitment therapy training: A transdiagnostic workbook for learning ACT*. (A. Abdollahi, A. Zarabi, & S. Shabanzadeh, Trans.). Tehran: Arjmand. https://www.arjmandpub.com/book/

Zare-Bidaki, Z., & Jahangiri, M. M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on quality of life in mothers with autistic children. *Women and Society Scientific-Research Quarterly, 1*(1), 29–44. Dor:20.1001.1.20088566.1398.10.37.2.1

Zarezadeh, S., Esmaeilpour, Kh., & Babapour Kheiruddin, J. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in mothers of children with autism spectrum disorder: A case study. *Exceptional Education, 21*(3), 79–90. https://exceptionaleducation.ir/article-1-2289-fa.html

Zemestani, M., Gholizadeh, Z., & Alaei, M. (2018). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on depression and anxiety in mothers of children with ADHD. *Psychology of Exceptional Individuals, 8*(29), 61–84. https://doi.org/10.22054/jpe.2018.25533.1638

Zhang, J., Lyu, S., Yin, H., Ma, J., Chen, Z., Cui, M., ... & Li, Y. (2022). Investigation of the quality of life of patients with coronary heart disease during COVID-19 and analysis of influencing factors. *Psychology, Health & Medicine*, *27*(2), 409-420. https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1930074